

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN RESPONSABLE MÉDICA

D./Da _____ D.N.I. _____, con domicilio en la calle _____

_____ nº _____, piso _____, letra _____ teléfono _____

otros teléfonos de contacto: _____, conociendo las condiciones de la actividad,

AUTORIZO A:

con fecha de nacimiento y D.N.I a :

✓ Asistir al Campus de verano organizado por UniLeón Sprint Atletismo:

La semana del de julio 2022.

✓ Asimismo, le autoriza a salir del recinto de la instalación cuando fuese necesario acompañado de los monitores.

✓ También asumo la responsabilidad de cualquier acto, incidencia o accidente en que pudiera estar implicado mi hijo/a durante dicha actividad, y acepto que, si la falta de disciplina lo requiere, en cualquier momento sea devuelto a su domicilio tras el contacto con el tutor responsable.

DECLARO QUE MI HIJO/A:

1. Que es conocedor/a y acepta y asume que, en el actual estado, existe un objetivo riesgo de contagio de COVID-19 con las consecuencias que de ello se pudieran derivar para su persona en términos de salud u otros problemas graves.

Y ME COMPROMETO A:

2. No acudir ni tomar parte de la actividad deportiva en el caso de que padeciese síntomas que pudieran ser compatibles con el contagio del COVID-19.
3. Seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias y de los responsables de la actividad.
4. Haber leído y aceptado la normativa y protocolo de actuación del campus y expreso mi compromiso de acatar las medidas personales de higiene y prevención obligatorias, y asumo toda responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID 19, eximiendo de toda responsabilidad a la Organización y al club Universidad de León Sprint atletismo de cualquier contagio que pudiera surgir la actividad.

INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL:

Antecedentes médicos (alergias, afecciones crónicas, etc.) 1:

Otros datos a conocer por los responsables de la actividad:

(2): Adjuntar informe médico, si fuera preciso.

En caso de no hacer constar ningún dato médico, se entiende que el padre/madre/tutor desconoce las posibles alteraciones en la salud del atleta de referencia.

La firma de la presente solicitud autoriza también de forma expresa a los responsables de la actividad a realizar las gestiones oportunas en caso de tratamiento médico, eventual hospitalización y cualquier otro procedimiento necesario.

FIRMA:

León, a _____, de _____ de 2021

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS:

El ULE Sprint Atletismo , con CIF: G24444671, con domicilio en C/ El Parque Nº4 en León, es el **Responsable del tratamiento** de los datos personales del **Interesado** y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE)2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), la Ley Orgánica (ES) 15/1999 de 13 de diciembre(LOPD) y el Real Decreto (ES) 1720/2007 de 21 de diciembre (RDLOPD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fin del tratamiento:

- Prestación de servicios y participación en el Campus de Verano en fecha_____
- Gestión de seguros y actos administrativos, necesarios para el desarrollo de las actividades.

Criterios de conservación de los datos:

Se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos:

Se prevé la comunicación de los datos a entidad aseguradora y a la Correduría de seguros con quien se haya suscrito el seguro médico obligatorio y a las Administraciones Públicas en los casos en los que sea necesario.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

C/ Paseo del Parque Nº 4 León, 24005. Teléfono: 651434807/ 659166280 Correo: info@sprintatletismoleon.com
Para realizar el tratamiento de datos descrito, el responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.

El **Interesado** consiente el tratamiento de sus datos en los siguientes términos:

SI autorizo los siguientes tratamientos:

- Tratamiento de los datos de salud.
- En caso de necesidad, autorizo a los profesionales médicos, a realizar exploraciones, pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones que se consideren necesarias, durante su permanencia en el Campus.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico, acompañado por técnicos y/o responsables de la actividad.
- Comunicación de los datos en caso de ser necesario a la entidad aseguradora y a la Correduría de seguros con quien se haya suscrito el seguro médico obligatorio.
- Recibir información sobre las actividades organizadas por ULE Sprint Atletismo, así como otra información deportiva o de interés relacionadas con el Atletismo.
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades para ser publicadas en los medios y soportes de comunicación, propios o de terceros, que la ULE Sprint Atletismo considere oportunos (tales como la página web oficial, redes sociales, revistas, videos, medios de comunicación, memorias, carteles, etc.) con el fin de difundir sus actividades. La ULE Sprint Atletismo no podrá utilizar estas imágenes para cualquier otra finalidad.

Firma:

Nombre: _____